

# 收 據

茲收到臺中市政府衛生局 115 年補助辦理長照 3.0 整合  
型計畫之「家庭托顧服務輔導方案」經費，計新臺幣〇〇〇  
〇〇元整，實屬無訛。

此致

臺中市政府衛生局

具領單位：

單位地址：

聯絡電話：

統一編號（稅捐登記之編號）：

銀行代碼：                      分行代碼：                      帳號：

金融機構及分行名稱：

戶名：

單位負責人：                      （簽 章）

會計：                              （簽 章）

出納：                              （簽 章）

經辦人：                            （簽 章）

中 華 民 國   1   1   5   年   月   日

備註：

1. 請另檢附轉帳金融機構存摺影本乙份。
2. 請蓋上單位大小章。
3. 金額不得塗改。

單 位 圖 記